الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الشهيد حمه لخضر- الوادي

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم: العلوم الاجتماعية

اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان

- دراسة ميدانية على عينة من مرضى السرطان بمستشفى رزقي بشير بالوادي-

مذكرة مكملة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة ليسانس

في علم النفس تخصص علم النفس العيادي

من إعداد الطالبات:
* مناصر صبرين
* طراد رشيدة
* بن عبد الحميد منى

إشراف
* د. أحمد فرحات

السنة الجامعية:2022/2021

شكر وتقدير

يقول تعالى في محكم كتابه ﴿لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ﴾

فالحمد لله الذي يقل مع جلاله حمد الحامدين، والشكر له على ما تفضل وأنعم والصلاة والسلام على خير المرسلين، نبي الله الأكرم.

ونتقدم بالشكر إلى من رسم لنا طريق النجاح ورعى هذه الثمرة منذ أن كانت فكرة في الأذهان إلى غاية اخراجها في هذه الصورة.

إلى الأستاذ: د. أحمد فرحات.

مناصر صبرين – طراد رشيدة – بن عبد الحميد منى

الملخص

هدفت الدراسة الى معرفة مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان باعتبار هذا الأخير يشكل صدمة بالنسبة للمصابين، حيث يجدون صعوبة في تقبله وتخطى اثاره والتعايش معه.

ولتحقيق اهداف الدراسة اخترنا عينة من المصابين بمرض السرطان ككل وهي عينة مقصودة من مستشفى مركز مكافحة السرطان الشهيد رزقي بشير بولاية الوادي، وقد اعتمدنا في ذلك على المنهج الاستكشافي مع المقابلة واستخدام مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون (1987)، وذلك من اجل التأكد من صحة الفرضيات التالية:

1- مستوى اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان منخفض.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة حسب متغير مدة المرض.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطراب PTSD حسب متغير العمر (من30الي40) (40فما فوق).

وقد اسفرت نتائج الدراسة الحالية بعد عرضها وتحليلها على ضوء الفرضيات والجانب النظري وبعض الدراسات المتعلقة بالموضوع على ما يلي:

اغلبية مرضى السرطان يعانون من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بمستوى منخفض وذلك راجع لبنياتهم الشخصية ومحاولتهم الجاهدة لتقبل المرض لان تقبل المرض على المستوى النفسي يعد نصف العلاج

كما اننا وجدنا فئة من المصابين يعانون من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والذي ترجم من خلال التناذرات الثلاثة وهي التكرار والتجنب والتناذر العصبي الاعاشي، وذلك نتيجة المعانات النفسية جراء الصدمة التي تعرضوا لها مما يؤثر بدوره على الحياة الفردية والاجتماعية للمصابين.

Abstract:

The study aimed to know the level of post-traumatic stress disorder among cancer patients, as the latter constitutes a trauma for the sufferers, as they find it difficult to accept it and overcome its effects and coexist with it.

In order to achieve the objectives of the study, we chose a sample of people with cancer as a whole, which is an intended sample from the Cancer Control Center Hospital, Martyr Rizki Bashir, in the Wilayat of El Oued,We have relied on the exploratory approach with the interview and the use of Davidson's Post Traumatic Stress Disorder Scale (1987), in order to verify the validity of the following hypotheses.

1- The level of PTSD in cancer patients is low

2- There are statistically significant differences in the level of post-traumatic stress disorder according to the variable of age

3- There are statistically significant differences in the level of PTSD disorder according to the age variable (from 30 to 40) (40 and above).

The results of the current study, after its presentation and analysis in light of the hypotheses, the theoretical side, and some studies related to the subject, resulted in the following:

The majority of cancer patients suffer from post-traumatic stress disorder at a low level, due to their personal structures and their efforts to accept the disease, because accepting the disease at the psychological level is half of the treatment

We also found a group of patients suffering from post-traumatic stress disorder, which was translated through the three syndromes, namely repetition, avoidance, and resuscitation nervous syndrome, as a result of psychological suffering as a result of the trauma they were exposed to, which in turn affects the individual and social life of the injured.

فهرس المحتويات

شكر وتقدير.....I
الملخص.....II
فهرس المحتويات.....IV
مقدمة.....1

الفصل الأول: الاطار النظري المفاهيمي

1- الإشكالية:.....4
2- فرضيات الدراسة:.....5
3- اهمية الدراسة:.....5
4- اهداف الدراسة:.....6
5- المفاهيم الاساسية للدراسة:.....6
5-2- تعريف مرض السرطان:.....7
5-3- الدراسات السابقة للدراسة:.....9

الفصل الثاني: الاجراءات المنهجية ونتائج الدراسة

1- الدراسة الاستطلاعية:.....13
1-1- تعريف الدراسة الاستطلاعية:.....13
1-2- اجراء الدراسة الاستطلاعية:.....13
1-3- حدود الدراسة الاستطلاعية:.....13
1-4- نتائج الدراسة الاستطلاعية:.....13
2- الدراسة الاساسية واجراءاتها:.....14
2-1- منهج الدراسة:.....14

الفصل الثالث: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد:.....18
1- عرض وتحليل نتائج الدراسة:.....18
2- مناقشة نتائج الدراسة:.....24
2-1- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:.....24

2-2- مناقشة وتفسير الفرضية الثانية: 25
2-3- مناقشة وتفسير الفرضية الثالثة:..... 25
الاستنتاج:..... 27
الخاتمة..... **28**
قائمة المراجع..... **29**
الملاحق. **30**

مقدمة

في الآونة الاخيرة نلاحظ ان الوعي متزايد بحقيقة الاشخاص الذين يتعرضون للحدث الصادم لا يصابون جسديا فحسب، بل يلحقهم أذى نفسيا ايضا، وهؤلاء هم ضحايا الصدمات الذين ازداد الاهتمام بهم دوليا ومحليا، والأمثلة الأخرى على الأحداث الصادمة قد تسبب صدمات نفسية كذلك هي الإصابات التي تسببها حوادث السيارات والاعتداءات الجنسية أو الأمراض الخطيرة.

والحدث الصادم حدث لا يوقف على الحال ولا يمكن التحكم به وهو يحطم إحساسنا بالأمن ويتركنا عرضة للإصابة وفي حال مضطربة ولا داعي لان يكون الحدث حدثا يتعرض له الشخص بصورة مباشرة فنبأ وفاة مقرب إلينا أحيانا أو مشاهدة اعتداء إرهابي على شاشة تلفزيون يمكن أن يكون حدثا صادما.

وهذا ما يحدث خاصة في الأمراض الخطيرة والمستعصية كمرض "السرطان"، حيث يصاب واحد من كل ثلاثة أشخاص في العالم بأحد أشكال السرطان خلال حياته. كلمة السرطان تسقط كالصاعقة في إذن الإنسان فتجعله يرتعد رهبة أمام داء خطير عجز تقدم العلم وتطور الطب على حل شفراته وطلاسمه، وهو الداء المميت الذي لا تزال ذراعه قادرة على أن تلوي ذراع الأطباء.

فإذا كانت الأحداث التي تمر بنا خلال عام تتلاشى و تنسى مع نهايته ولا يبقى في الذاكرة إلا أبرزها و أهمها فان مرض السرطان يظل الحدث الهام لأنه يشكل لغزا محيرا للأطباء وشبحا مخيفا لضحاياه من المرضى .وخطورة مرض السرطان تكمن في كونه ميئوس من شفائه .وهو يشكل عند المصابين به فكرة الموت قبل الأوان ، كما أن الألم الذي يصاحبه قد يؤدي إلى تغيير في سلوك المريض، كما يسبب للمصابين شحنة من الانفعالات النفسية المختلفة من خوف واكتئاب وقلق الموت... وتغيرات معرفية وإرادية مما يؤثر بالضرورة على مستوى توافقها النفسي والاجتماعي.

نظرا لأهمية موضوع الصدمة النفسية وما تبعها من اضطرابات قد فرض حاجة ملحة إلى المزيد من الأبحاث والدراسات لإلقاء الضوء على مختلف جوانب موضوع اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان ، لان توفر المعلومات من شانه أن يساعد على اكتشاف هذه الحالات ودقة تقييمها، ومن ثم وضع الخطط المناسبة للوقاية والعلاج، ولأهمية الموضوع ارتأينا إلى دراسته فقط تم تقسيم دراستنا إلى الجانب النظري ويشتمل على فصلين وهي الفصل الأول طرحنا فيه إشكالية الدراسة والتي تضمن صياغة إشكالية الدراسة، فرضيات الدراسة، ثم أهمية الدراسة وأهدافها، ثم المصطلحات الأساسية للدراسة، وفي نهاية الفصل تطرقنا إلى الدراسات السابقة المتعلقة بالموضوع، إما بالنسبة للفصل الثاني تناولنا فيه

أهم الإجراءات المنهجية ونتائج الدراسة، حيث تضمن هذا الفصل المنهج المستخدم في الدراسة إضافة إلى الدراسة الاستطلاعية وحيثياتها، ثم الدراسة الأساسية و إجراءاتها (العينة، أداة جمع البيانات، الأساليب الإحصائية)، وعرض وتحليل النتائج ،وفي نهاية الفصل مناقشة النتائج، إضافة إلى خاتمة الدراسة.

الفصل الأول:

الاطار النظري المفاهيمي

1- الإشكالية

2- فرضيات الدراسة

3- اهمية الدراسة

4- اهداف الدراسة

5- المفاهيم الاساسية للدراسة

1- الإشكالية:

قد تتسبب الحوادث المؤلمة في اختلال توازن الفرد مثل الكوارث الطبيعية أو اختطاف أو اغتصاب أو حوادث جراحة خطيرة أو أمراض جسمية كالسرطان، وهذا الأخير له انعكاسات كثيرة على الفرد، الأسرة والمجتمع سواء من الناحية الاجتماعية أو الاقتصادية أو النفسية فهو بشتى أنواعه ومستوياته يعيق توافق الفرد النفسي والجسمي مع بيئته مما يتسبب في ظهور انفعالات ناتجة عن حالته المرضية وقد تساعد العوامل الخارجية كالظروف الاجتماعية المحيطة في نمو هذه الانفعالات وزيادة المشكلات النفسية والاجتماعية.

لقد أصبحت الأورام السرطانية اليوم من أهم المشكلات الصحية التي تواجه الإنسان لدرجة أنها تصدرت اهتمام الكثير من المؤسسات الطبية والنفسية والأكاديمية ومن معالم تلك الأهمية أن أصبحت موضوعا بارزا للدراسة داخل فرع علم النفس العيادي.(منصوري ليلى، 2021، ص7). إن الفرد فور تلقيه خبر إصابته بمرض السرطان يشعر بتهديد جسده له ، يتفجر قلقه و تبدأ معاناته النفسية الصريحة ،كما يظهر هاجس الموت الذي يهدده لتتبدى المظاهر النفسية المصاحبة لذلك. (بوصاع حنان، بوداوود خديجة، 2019، ص22)

اذ يشكل الاعلان عن الاصابة بالسرطان من قبل الطبيب المعالج خبرا صادما للمريض، والذي يؤثر بشكل كبير على الجهاز النفسي فهذه المرحلة تعتبر معاناة بالنسبة للمريض ونتيجة لها يحدث اختلال توازن الجهاز النفسي، ويستخدم الانا اليات دفاعية متعددة وبشكل يستنزف الطاقة النفسية فيعجز بعض المرضى عن تقبل المرض ، في حين يتقبل الاخرين المرض ويحسنون من نوعية حياتهم معه، وقد ارجع بعض الباحثون قدرة بعض المرضى عن تقبل المرض والتعايش معه بشكل ايجابي يعود الى عامل نفسي يتميز به هؤلاء المرضى عن غيرهم وهو قدرتهم على استرجاع حالة التوازن ما بعد الصدمة.

ومن الامراض السيكوسوماتية المعاصرة مرض السرطان الذي يعتبر مرض القرن ،حيث يصيب هذا المرض أي جزء من اجزاء الجسم ويحدث به انتفاخا وتورما ،وتبدا الخلايا بالتكاثر بشكل غير طبيعي والذي من يزيد خوف الناس ان كلمة سرطان مرعبة تشير الى داء خطير فشل الاطباء حتى الان في معرفة اسبابه وتفسيره.

ومما لا شك فيه ان مرض السرطان ينتج عنه الام جسدية ونفسية تنعكس على حالة المريض ، فدرجة الالم الذي يشعر بها المريض تتحكم فيها عدة عوامل من بينها :نوع الاصابة ودرجتها، مرحلة التطور الذي وصل اليها المريض، وكذلك عوامل نفسية عديدة.

واكدت العديد من الدراسات على وجود علاقة موجبة بين اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة ومرض السرطان. ومما سبق ذكره يمكن طرح التساؤلات التالية:

- ما مستوى اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان المتواجدين في المستشفى؟

- هل توجد فروق في مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة حسب مدة الاصابة بالمرض؟

- هل توجد فروق في مستوى اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة حسب متغير السن؟(من 30-40، اكبر من 40 سنة).

2- فرضيات الدراسة:

- مستوى اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان منخفض.

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة حسب متغير مدة المرض.

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة حسب متغير العمر (من30-40) (40 فما فوق).

3- اهمية الدراسة:

تتمثل أهمية هذه الدراسة في:

- تسليط الضوء على موضوع الصدمة النفسية الناجمة عن الاصابة بمرض السرطان وما تخلفه من اضطرابات نفسية.

- ابراز خصوصية اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان واثاره النفسية والاجتماعية.

- لفت الانتباه لضرورة الاهتمام بالجانب النفسي لهذه العينة من قبل المسؤولين عن تقديم الرعاية الصحية.

4- اهداف الدراسة:

- معرفة مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان.

- معرفة الفروق في مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة حسب متغير مدة المرض .

- معرفة الفروق في مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة حسب متغير العمر.

5- المفاهيم الاساسية للدراسة:

5-1- تعريف اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

تعريف KACHA 1996 :

هو جملة من الاعراض التي يعانيها الفرد عقب تعرضه لأحداث صدمية بفترة، وتتمثل في اعادة معايشة الحدث الصادم عن طريق الاحلام والكوابيس المصاحبة لاضطراب النوم، سرعة الانفعال، الاستثارة، التهيج العدائية واهم ما يميزها هو العودة الى الماضي وتذكر الاحداث الصدمية بشكل لا ارادي **(Flash- back)**. **(Kacha،1996،p113)**.

وحسب **CIM-10** هو استجابة متأثرة بحادثة او موقف ضاغط ويكون ذو طبيعة تهديدية او كارثة تسبب كربا نفسيا لكل من يتعرض لها تقريبا من قبل: كارثة من صنع الانسان او معركة او حادثة خطيرة او مشاهدة موت اخر أو مشاهدة حادثة عنيفة او يكون الفرد ضحية تعذيب ارهاب او اغتصاب او جريمة اخرى. (غانم،2011، ص119).

وتعرفه الجمعية الامريكية للطب النفسي **APA** في الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس **V-DSM** بانه زملة من الاعراض التي تتبع التعرض لضغط نفسي شديد يشمل الخبرة المباشرة للفرد الذي تعرض للحدث ويتضمن تهديد حقيقي او متخيل او اصابة خطيرة او العنف الجنسي او أي تهديد اخر للجسد، او مشاهدة الحدث الذي يشمل الموت الجرح او التهديد او العلم عن موت عنيف او غير متوقع او ايذاء او خطر او تهديد بالموت او الحاق جروح ويشمل الفرد او أي من افراد الاسرة او فقدان عزيز، والتعرض المتكرر للتفاصيل المكروهة عن الحدث الصادم. (الحمادي، د،ت، 113).

ومن خلال التعاريف السابقة الذكر يمكن القول بان اضطراب ضغط ما بعد الصدمة هو حالة صحية عقلية يستثيرها حدث مخيف مثل كارثة من صنع الانسان او حادث خطير او مشاهدة موت او السماع

بمرض خطير قد تتضن اعراض كاسترجاع الاحداث والكوابيس والقلق الشديد بالإضافة الى الأفكار التي لا يمكن السيطرة عليها بخصوص الحدث

أما إجرائيا يعرف اضطرب ضغط ما بعد الصدمة: بالدرجة التي يتحصل عليها المريض من خلال استجاباته على بنود المقياس المقدم له في هذه الدراسة

5-2- تعريف مرض السرطان:

مصطلح يشير الى عدد كبير من الامراض تصيب أي عضو من جسم الانسان، واحدة من مميزاتها تتمثل في التكاثر العشوائي والسريع للخلايا السرطانية (غير الطبيعية) والتي باستطاعتها الانتقال والانتشار نحو اعضاء اخرى من الجسم مكونة بذلك ما يسمى بالمتاستاز **(Metastases)**. (كرم، 1980، ص26).

5-2-1- تعريف مرض السرطان حسب القاموس الطبي:

ان مرض السرطان عبارة عن نمو الخلايا بصورة غير طبيعية دون قيام هذه الخلايا بعملها الطبيعي، وفي العادة يتضاعف عدد الخلايا في حالة اصابتها بالسرطان بصورة رهيبة واعداد كبيرة ، وان لم يتم العلاج السريع فقد تنفصل هذه الخلايا كما انها تنتقل عبر الاوعية اللمفاوية او الاوعية الدموية الى امكنة اخرى من الجسم، وتؤسس البؤرة السراطانية المنتقلة هذه الاخيرة بدورها تدمر الاعضاء الجديدة التي تغزوها تنتهي بوفاة المصاب.**(La rousse medical،2003،p16)**.

5-2-2- السرطان في التحليل النفسي:

راجع الى قدرة الفرد على مقاومة السرطان وتدخل الميكانيزمات المناعية بافرازات فيزيولوجية مفرطة لمواجهة انفجار الحصر وتجنيد هذه الجهود يولد خلل في مناعة الشخص ليصبح عرضة لتوغل المرض.(معاليم،2006،ص98)

5-2-3- تعريف مالكوم شوارتز:

يعرف السرطان بانه تغير عام لمجموعة كبيرة من الامراض التي تتميز بالنمو الفوضوي والغير منضبط للخلايا.(شوارتز،1988،ص9).

5-2-4- تعريف ماري بول (1999):

بانه جميع الاورام التي لها ميل للتوسع على حساب الانسجة الطبيعية وتخريبها.(مزوار،2005،ص7).

ومن خلال التعاريف السابقة الذكر يمكن القول ان السرطان مرض يحدث بسبب وجود مجموعة من الخلايا التي تتسم بالنمو الفوري في الجسم

5-2-5- التعريف الاجرائي:

هو مرض عضوي يؤثر على الجهاز الجسمي والنفسي للانسان حيث انه يتسبب في صدمة نفسية للمصاب ينتج عنها مجموعة من الاضطرابات منها اضطراب ضغط ما بعد الصدمة .

أما مرضى السرطان هم الافراد الماكثين وغير الماكثين في المستشفى المركزي والذين يتلقون العلاج والتكفل من قبل الجمعيات الصحية والذين تتراوح اعمارهم من30 سنة الى ازيد من 40سنة.

5-2-6- تعريف الصدمة النفسية:

كما اطلق "فرويد" اسم الصدمة النفسية على نوع الخبرة المفرطة لاثارة الجهاز النفسي ،وفي وقت قصير جدا بحيث لايستطيع احتمالها فيتداعى لها بلاعراض العصابية او الذهانية .(عبد المنعم حنفي،1995،ص316).

وعرف **Bergeret** الصدمة النفسية على انها تجربة غياب الاسعافات في اجزاء الانا الذي يمبغي ان يواجه تراكم الاثارات المعتبرة ،سواء كان مصدرها داخلي او خارجي ، حيث لا يمكن التحكم فيها .(ناجم صفية ، 2019 ،ص10)

ومن خلال التعاريف السابقة الذكر يمكن القول الصدمة هي حدوث ضرر على مستوى العقل بسبب حالة من الكرب وهي في الغالب تسبب اختلال توازن وذلك راجع لعدم استعداد الانا

التعريف الاجرائي:

هي الدرجة التي يتحصل عليها المريض من خلال تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة "دافيدسون"،على الافراد المصابين بمرض السرطان.

5-3- الدراسات السابقة للدراسة:

فيما يلي عرض لبعض الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة مرتبة من الاقدم الى الاحدث:

5-3-1- دراسة محمد حسن (2004):

هدفت الدراسة لمعرفة اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية ووزعت على ثلاث فئات وهي: (اطفال ،المراهقين،الكبار) وكانت دراسة مسحية ركزت على تحديد طبيعة الضغوط الصدمية وعلى السمات السريرية البارزة وقد توصلت الدراسة ان العينة كانت استعادة متكررة من الحدث الصدمي وكذلك وجود احلام متكررة من الحدث حدوث وافتراضات بيئية او فكرية عن الحدث الاحساس بشعور الانحسار والغربة. كانت هذه الاعراض عند الكبار ، اما الاطفال فقد اظهرت الاعراض انهم يعانونو من تعبيرات انفعالية وقد اظهروا فقدان بعض مهاراتهم الخاصة بالتنميط الاجتماعي مثل التبول الليلي اما اطفال من سن 11-16 سنة فقد اظهرو جانبا من العدوانية والعنف والغضب والصداع والالام والاحساس بالخجل وسوء التكيف المدرسي، اما المراهقون فكان تحدي الاهل، العدوانية، وسوء استخدام العقاقير والمجازفة والتهور ، وضعف المستوى الدراسي والرغبة العارمة في الانتقام ما اظهروه.(جاسم ،2000،ص21-23).

5-3-2- دراسة حبيب رشا 2007:

درست الصدمة النفسية لدى العراقيون بعد الحرب وكان هدف الدراسة تحديد امكانية وجود فروق في اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الذكور والاناث، اضافة الى تحديد امكانية وجود فروق بين اعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة حسب متغير الاعراض عند عينة عدد افرادها 100 عراقي قد تعرضو للحرب في الطرق تتراوح اعمارهم بين 20/50 سنة تم اختيارهم من العائلات التي كانت تطالب التوظيف في سوريا والحصول على بعض المساعدات مستخدمون في ذلك مقابلة غير موجهة مع استبيان خاص بقياس اعراض الضغط ما بعد الصدمة وقد كانت نتائج الدراسة انه:توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسط درجات اعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة حسب متغير نوع الاعراض لدى العراقيين بعد الحرب ولا توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسط درجات اعراض اضطراب الضغط ما بعد حسب متغير الجنس لدى العراقيين بعد الحرب.

5-3-3- دراسة فاميولارو واخرين2013 :

استهدفت الدراسة التعرف على اضطراب ما بعد احداث الصدمية أي الولايات المتحدة الامريكية واشتملت عينة الدراسة على(117) طفلا تراوحت اعمارهم بين (5-12) سنة كانت معاملة والديهم لهم سيئة اذ سحبو من الحضانة الابوية، واشارت نتائج الدراسة الى ان اضطراب ما بعد احداث الصدمية قد تسببه عوامل يمكن تمييزها خلال السنة من عمر الطفل عند تعرضه لنقصان أي الوزن لاقل من (2.25) كغم،او عند اصابته باليرقان (ابوصفار) التقيء او الاسهال او الالتهابات او مشاكل أي النوم او البكاء المستمر او الاستمرار بقلة الوزن او سرعة الهيجان او الاهتياج العصبي او الضغط النفسي عند انتقاله من مكان الى اخر.(حسين ،2013،ص12-13).

5-3-4- دراسة ايمان علي بدر2016:

هدفت الدراسة الى كشف وجود اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، لدى عينة من ابناء شهداء محافظة طرطوس في مرحلة المراهقة ، ومعرفة مدى انتشار كل مستوى من مستويات الاضطراب (منخفض ، متوسط ، شديد) لدى العينة ،ومعرفة ترتيب ابعاد اضطراب الضغوط التالي لصدمة لدى عينة الدراسة، ومعرفة مدى ارتباط كل من (النوع ،المدة المنقضية على استشهاد الاب، طبيعة عمل الام ،مستوى تعليم الام ،طبيعة السكن) بمستويات الاضطراب.

بلغت العينة (175) مراهق ومراهقة (84) ذكور و (91) اناث، تتراوح اعمارهم بين (14,18)عام. وتم استخدام مقياس دافيدسون المترجم للغة العربية من قبل ثابت (2006).وقد اعتمد المنهج الوصفي منهجا لدراسة. وللتوصل للنتائج استخدمت الباحثة المتوسط الحسابي ،الانحراف المعياري، والوزن النسبي ،التكرارات والنسب المئوية ، معامل الارتباط كاي مربع،اختبار (ت) لعينة واحدة وللعينات المستقلة.

نوصلت الدراسة الى : انه يوجد اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة، وبلغت نسبة المستوى المنخفض بين افراد العينة (23.4%)، وبلغت نسبة المستوى المتوسط(51.1%)، ونسبة المستوى الشديد (25.1%)، ولقد ترتبت ابعاد اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى افراد العينة على النحو التالي: (بعد اعادة الخبرة ،بعد التجنب،بعد فرط الاستثارة)،كما ان الاضطراب لم يرتبط بشكل دال مع (التنوع ،مدة الصدمة،عمل الام ، طبيعة السكن)،لكنه ارتبط بشكل دال مع مستوى تعليم الام.

5-3-5- دراسة بن يوب امينة 2017:

هدفت هذه الدراسة الى معرفة انماط اضطراب الضغوط مابعد الصدمة لدى المراة المصابة بسرطان الرحم باعتبار هذا الاخير يشكل صدمة بالنسبة للمصابات ، بحيث يجدن صعوبة في تقبله وتخطي اثاره والتعايش معه، فتخلف هذه التجربة اضطرابات نفسية تخل بالتوازن النفسي للمراة والتي يمكن ان تتطور الى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة .وقد اختيرت عينة من النساء المصابات بسرطان الرحم ، وهي عينة مقصودة من مستشفى ابن سينا –مصلحة السرطان–بولاية ام بواقي . وقد اعتمدت في ذلك على المنهج الاكلينيكي المتمركز حول الملاحظة والمقابلة العيادية النصف الموجهة ومقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة ل دافيدسون(1987). قد اسفرت النتائج الى ما يلي:

تعاني المراة المصابة بسرطان الرحم من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والذي ترجم من خلال التناذرات الثلاثة وهي التكرار والتجنب والتناذر العصبي الاعاشي ، وذلك نتاج المعانات النفسية جراء الصدمة المعرض لما مما يؤثر بدوره على الحياة الفردية والاجتماعية للمصابة.

4-3-6- التعقيب على الدراسات:

قمنا في هذا العنصر بمراجعة ماتمكنا من الحصول عليه من دراسات سابقة لها علاقة بموضوع الدراسة الحالية ،وقد كان الهدف من ذلك جمع اكبر قدر ممكن من المعلومات حول الدراسات التي تتناول موضوع دراستنا وقد تفاوتت هذه الدراسات في اهدافها وفرضياتها وتساؤلاتها والادوات المستخدمة وكذلك نتائجها وعلى الرغم من قلة الدراسات في هذا الموضوع الا انه

من خلال الاطلاع وقراءة الدراسات السابقة اتضح ان:

- ✓ لا توجد أي دراسة من الدراسات السابقة تناولت متغيرات الدراسة الحالية بصورة كاملة .
- ✓ اختلفت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في عدد الادوات المطبقة في الدراسة.
- ✓ اختلفت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في اهداف الدراسة.

وقد تمت الاستفادة من الدراسات السابقة ان اثر اضطراب الضغط ما بعد الصدمة يختلف من شخص الى اخر حسب مدة الصدمة، وان الافراد الذين كانوا عرضة للحروب يعانون من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

الفصل الثاني:

الاجراءات المنهجية ونتائج الدراسة

1- الدراسة الاستطلاعية

1-1- تعريف الدراسة الاستطلاعية

1-2- اجراء الدراسة الاستطلاعية

1-3- حدود الدراسة الاستطلاعية

1-4- نتائج الدراسة الاستطلاعية

2- الدراسة الاساسية واجراءاتها

2-1- منهج الدراسة

2-3- عينة الدراسة

3-3- ادوات الدراسة

1- الدراسة الاستطلاعية:

1-1- تعريف الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الاولى التي ترتكز عليها الدراسة الميدانية ، وتعتبر ذات اهمية كبيرة لأنها تساعد الباحث على الالمام بمختلف جوانب الموضوع ومعرفة جوانب النقص فيه من اجل دراسته عميقة وشاملة.

1-2- اجراء الدراسة الاستطلاعية:

انطلاقا من الخلفية النظرية الاكاديمية لموضوع الدراسة والمتمثل في اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان.

فقد قمنا بعدة خطوات تمهيدية وتتمثل في:

- تحديد خصائص الحالات المرضى اقل او ازيد من 40 سنة، وذلك لمحاولة التعرف على تأثير صدمة المرض على كل المصابين.

- التوجه الى المركز الاستشفائي المتخصص في مكافحة امراض السرطان بولاية الوادي، اين تم الاتصال بمدير المستشفى حيث تم استقبالنا استقبال جيد وتمت الموافقة على اجراء الدراسة.

- تم التوجه الى مكتب الاخصائية النفسية لتطلعنا عن المصالح الموجودة نظرا لوجود العينة التي تخدم موضوع دراستنا وهي مصلحة العلاج بالأشعة ومصلحة الجراحة السرطانية.

1-3- حدود الدراسة الاستطلاعية:

الحدود المكانية: المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في مكافحة امراض السرطان بالوادي، وبالتحديد بمصلحتي العلاج بالأشعة ومصلحة الجراحة السرطانية.

الحدود الزمنية: استغرقت الدراسة الاستطلاعية حوالي 3 اسابيع، حيث استفدنا من التداول بين مصلحتين: مصلحة العلاج بالأشعة ومصلحة التي تتم فيها الدراسة.

1-4- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

ويمكن تلخيص اهمها في ما يلي:

- تحديد المكان الذي سيتم فيه اجراء الدراسة الميدانية وهو مكتب الاخصائية النفسانية بقسم الجراحة السرطانية ،وذلك لان مكتب الاخصائية جد مكيف وقريب لغرف المرضى.

- تحديد الحالات النهائية.

- تحديد الادوات المناسبة.

تم التواصل بشكل مباشر مع الحالات التي تخدم موضوع الدراسة حيث كان البعض مقيم بالمستشفى والبعض الاخر غير مقيم.

2- الدراسة الاساسية واجراءاتها:

2-1- منهج الدراسة:

المنهج هو محاولة الوصول الى المعرفة الدقيقة والتفصيلية لعناصر مشكلة او ظاهرة قائمة، للوصول الى فهم افضل وادق او وضع السياسات والاجراءات المستقبلية الخاصة بها .(محمد رحان،2019،ص46).

وفي هذه الدراسة قد اعتمدنا المنهج الوصفي الاستكشافي لانه المنهج الذي يتناسب مع اهداف ومتغيرات هذه الدراسة.

2-3- عينة الدراسة:

العينة هي جزء معين او نسبة معينة من افراد المجتمع الاصلي وتتوفر على نفس خصائصه ،ولانه يستحيل في الكثير من الاحيان اجراء الدراسة على المجتمع ككل، فان الهدف من اختيار العينة يتمثل في الوصول الى نتائج يمكن تعميمها، اذ تسمح لنا بالحصول على البيانات والمعلومات باقل تكلفة واقصر مدة (ذوقان، 2003،ص195).

ويتمثل طبيعة المجتمع الاصلي لموضوع دراستنا فئة مرضى السرطان الذين يعانون من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة جراء اصابتهم بمرض السرطان، وتتكون عينة دراستنا من 60 حالة ، فقد اعتمدنا على عينة قصدية تتراوح اعمارهم من 30 سنة فما فوق.

والسبب الذي يكمن وراء اختيارنا لهذه العينة من المرضى لانها تتناسب مع طبيعة دراستنا المتمثلة في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان.

3-3- ادوات الدراسة:

من اجل تحقيق اهداف الدراسة والوصول الى نتائج موضوعية وجيدة القياس اعتمدنا على الادوات الاساسية وهي: مقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة.

3-3-1- مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون:

يتكون مقياس دافيدسون لقياس تاثير الخبرات الصادمة من 17 بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الامريكية، ويتم تقسيم بنود المقياس الى ثلاثة مقاييس فرعية هي:

-استعادة الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية 1,2,3,4,17.

-تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية 5,6,7,8,9,10,11.

-الاستثارة وتشمل البنود التالية12,13,14,15,16 .

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5نقاط (من صفر-4) ويكون سؤال المفحوص عن الاعراض في الاسبوع المنصرم. ويكون مجموع الدرجات للمقياس153 نقطة.

3-3-2- حساب درجة كرب ما بعد الصدمة:

يتم تشخيص الحالات التي تعاني من كرب ما بعد الصدمة بحساب مايلي:

1-عرض من اعراض استعادة الخبرة الصادمة.

3-2 اعراض من اعراض التجنب.

3-عرض من اعراض الاستثارة.

3-3-4- ثبات وصداقية المقياس:

لقد تناولت العديد من الدراسات السابقة مسالة ثبات ومصداقية هذا المقياس وكانت على النحو التالي:

أ- الثبات:

- الاتساق الداخلي:

لقد استخدم معامل الفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 241مريض تم اخذهم من مجموعة من ضحايا الاغتصاب، ودراسة لضحايا الاعصار اندرو، وكان معامل الفا 0,99.

لقد استخدم معامل الفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 215سائق اسعاف مقارنة مع موظفين في غزة وكان معامل الفا0,78 ، التجزئة النصفية بلغت 0,61(ابو ليله وثابت و اخرين،2005).

- المصداقية الحالية:

لقد تم دراسة مصداقية المقياس بمقارنته بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للاكلينيكيين وذلك باخذ عينة مكونة من 120 شخص من مجموعة من ضحايا الاغتصاب،

ودراسة ضحايا إعصار اندرو ، والمحاربين القدماء . وكانت النتيجة بان 67 من هاؤلاء الأشخاص تم تشخيصهم كحالة كرب ما بعد الصدمة . كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة لهاؤلاء الأشخاص هو 62+/-38، بينما كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة للأشخاص الذين لم تظهر عليه اعراض كرب ما بعد الصدمة (62 شخص)هو 15.5 +/- 13.8 (ت=9.37 ، دلالة إحصائية 0.0001).

ب- الثبات إعادة تطبيق المقياس:

لقد تم تطبيق هذا المقياس على مجموعة من الأشخاص الذين تم فحصهم من خلال على مجموعة من الأشخاص دراسة اكلينيكية في عدة مراكز وتم إعادة الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط 0.86 وقمة الدلالة الإحصائية =0.001 (1995، **davidson**)

في دراسة أبو ليلة وثابت (2005 تحت الطبع) تم اختبار مقياس على عينة من سائقي الإسعاف وكانت العينة مكونة من 20 سائق وتم إعادة الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط 0.86 وقمة الدلالة الإحصائية =0.001

الفصل الثالث:

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد:

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة

1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى

1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية

1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة

2- مناقشة نتائج الدراسة

2-1- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى

2-2- مناقشة وتفسير الفرضية الثانية

2-3- مناقشة وتفسير الفرضية الثالثة

الاستنتاج

تمهيد:

بعد تطبيق إجراءات الدراسة الأساسية وتفريغ البيانات ومعالجتها إحصائيا، سيتم من خلال هذا الفصل عرض وتحليل النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس دافيسون لاضطراب الضغوط ما بعد الصدمة على مرضى السرطان، وسينتهي بتفسيرها ومناقشتها.

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

يتميز أغلبية مرضى السرطان بمستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة منخفض.

وللتحقق من هذه الفرضية قمنا بإجراء اختبار"كا^2" اللابارامتري لحسن التطابق، وبعد التأكد فرضيات اختبار"كا^2" وشروطه كانت النتائج كالتالي:

جدول(01): دلالة الاختلاف بين مستويات اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان

مستويات اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة	ت	%	قيمة كا²	df	الدلالة الاحصائية
اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة منخفضة	30	51	10.21	2	دالة
اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة معتدلة	10	17			
اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة مرتفعة	19	32			
المجموع	59	100			

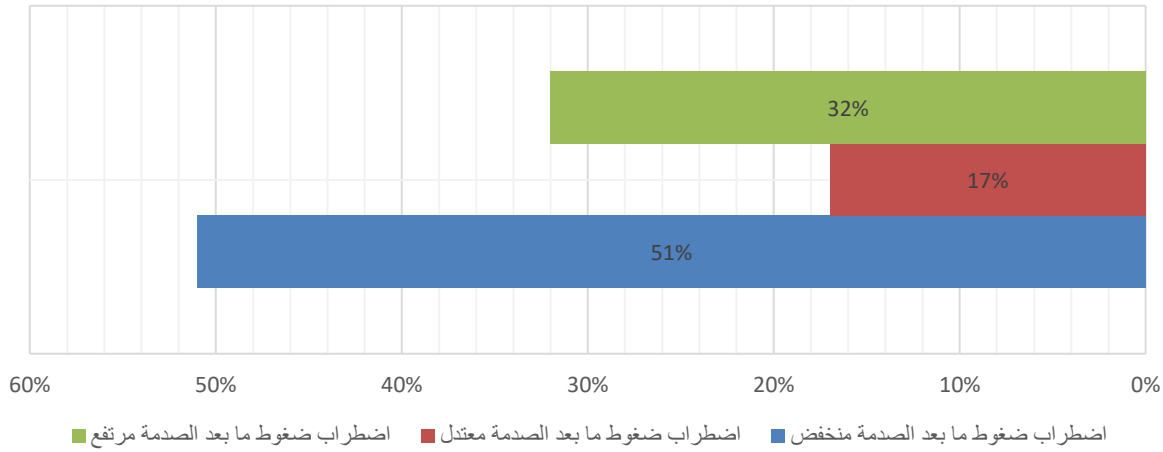
يتبين من الجدول(01): أن الاختلاف بين مستويات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان، اختلاف دال احصائيا، بدليل أن قيمة كا² المحسوبة المقدرة بـ:10.21 اكبر من قيمة كا² المجدولة المقدرة بـ:9.21، أي يوجد اختلاف حقيقي بين مستويات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان.

ومن خلال الجدول(01) نجد تكرار ونسبة مرضى السرطان بمستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة المنخفض المقدر بـ:30 بنسبة51% وهي الأكبر بالمقابل نجد تكرار ونسبة مرضى السرطان بمستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة المرتفع المقدر بـ: 19 بنسبة32% أما تكرار ونسبة مرضى السرطان بالمستوى المعتدل اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة المقدر بـ:10 بنسبة 17%. وهذه النتيجة تدفعنا إلى قبول الفرضية البحثية

المنصوصة بـ: يتميز أغلبية مرضى السرطان بمستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة منخفض.

والشكل البياني التالي: يعرض مستويات اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان.

الشكل(01): مستويات اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان



يتضح من الشكل(01): أن من لهم مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة منخفض من مرضى السرطان تقدر نسبتهم بـ: 51% وهي الأكبر، بالمقابل نجد من لهم مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة مرتفع من مرضى السرطان تقدر نسبتهم بـ: 32% أما من لهم مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة معتدل من مرضى السرطان تقدر نسبتهم بـ:17%.

1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

لا توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مرضى السرطان على مقياس دافيسون لاضطراب الضغوط ما بعد الصدمة تبعا لمدة المرض(عام فأقل/تزيد عن العام).

وللتحقق من هذه الفرضيات قمنا بإجراء اختبار مان وتني(U) للعينات المستقلة البديل اللابارامتري لاختبار "ت" لعينتين مستقلتين بعد التحقق من عدم توفر شروطه، والجدول التالي يعرض نتائج الاختبار ودلالته الإحصائية:

جدول(02): دلالة الفروق بين متوسط رتب مرضى السرطان على مقياس دافسون لاضطراب الضغوط ما بعد الصدمة تبعا لمدة المرض(عام فأقل/تزيد عن العام).

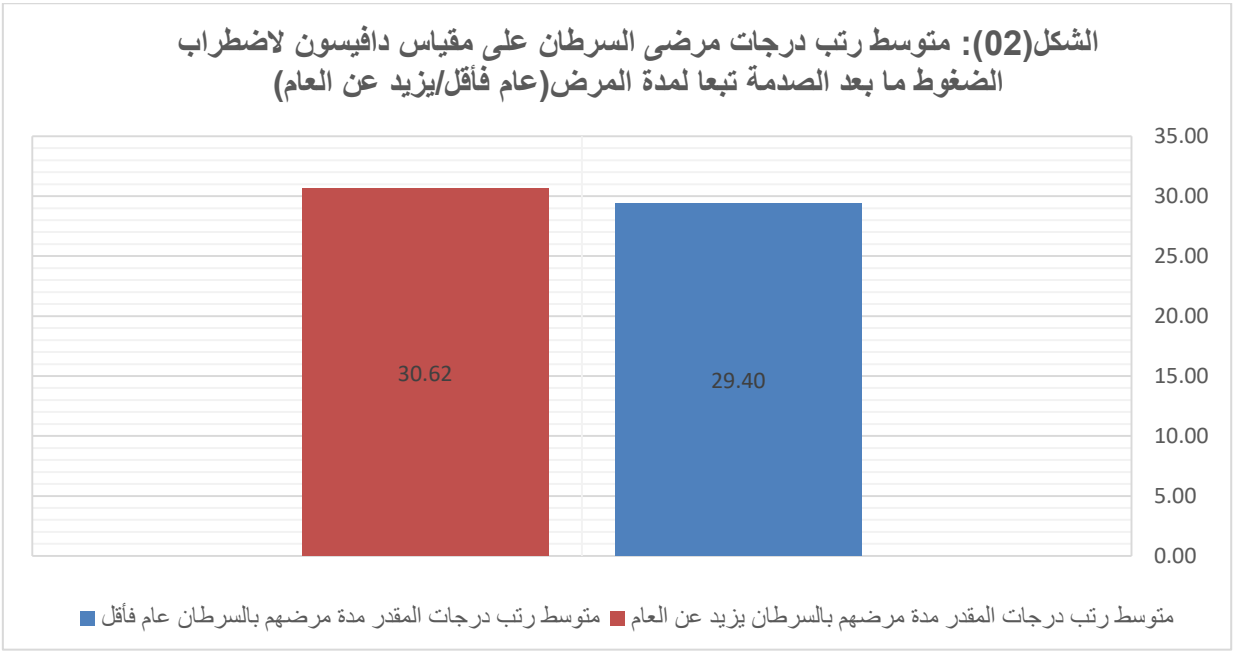
مقياس دافيسون لاضطراب الضغوط ما بعد الصدمة	العينة n	متوسط الرتب	قيمة مان وتني U	قيمة اختبار Z	القيمة الاحتمالية	الدلالة الاحصائية
مدة المرض عام فأقل	30	29.40	417	-0.27	0.78	غير دال
مدة المرض تزيد عن العام	29	30.62				

$Z_{\alpha=\frac{0.05}{2}} = \pm 1.96$

يتضح من بيانات الجدول(02) أن متوسط رتب درجات قياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان الذين قدرت مدة مرضهم عام فأقل البالغ(29.40)، ومتوسط رتب درجات قياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان الذين تزيد مدة مرضهم عن عام البالغ(30.62)، كما جاءت قيمة اختبار"Z" المحسوبة(0.27-)، أصغر من قيمة"Z" المجدولة(1.96-)، بقيمة احتمالية محسوبة(0.78) أكبر من مستوى الدلالة(α=0.05) مما يدل على أن الاختلاف في مدة المرض(عام فأقل/تزيد عن العام) لا يؤدي إلى التباين في رتب درجات قياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان، وعلى إثر هذه النتيجة نقبل الفرضية القائلة: لا توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين مرضى السرطان على مقياس دافيسون لاضطراب الضغوط ما بعد الصدمة تبعا لمدة المرض(عام فأقل/تزيد عن العام).

والشكل البياني التالي: يعرض متوسط رتب درجات مرضى السرطان الذين قدرت مدة مرضهم عام فأقل، ومتوسط رتب درجات مرضى السرطان الذين تزيد مدة مرضهم عن عام على مقياس دافيسون لاضطراب الضغوط ما بعد الصدمة.

الشكل(02): متوسط رتب درجات مرضى السرطان على مقياس دافيسون لاضطراب الضغوط ما بعد الصدمة تبعا لمدة المرض(عام فأقل/يزيد عن العام)



يتضح من الشكل(02): أن متوسط رتب درجات مرضى السرطان الذين قدرت مدة مرضهم عام فأقل المقدر(29.40) متقارب نسبيا مع متوسط رتب درجات مرضى السرطان الذين تزيد مدة مرضهم عن عام المقدر(30.62) على مقياس دافيسون لاضطراب الضغوط ما بعد الصدمة.

1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مرضى السرطان على مقياس دافيسون لاضطراب الضغوط ما بعد الصدمة تبعا لعمر المريض(40 سنة فأقل/يزيد عن40 سنة).

وللتحقق من هذه الفرضيات قمنا بإجراء اختبار مان وتني(U) للعينات المستقلة البديل اللابارامتري لاختبار "ت" لعينتين مستقلتين بعد التحقق من عدم توفر شروطه، والجدول التالي يعرض نتائج الاختبار ودلالته الإحصائية:

جدول(03): دلالة الفروق بين متوسط رتب مرضى السرطان على مقياس دافيدسون لاضطراب الضغوط ما بعد الصدمة تبعا لعمر المريض(40 سنة فأقل/يزيد عن 40 سنة)

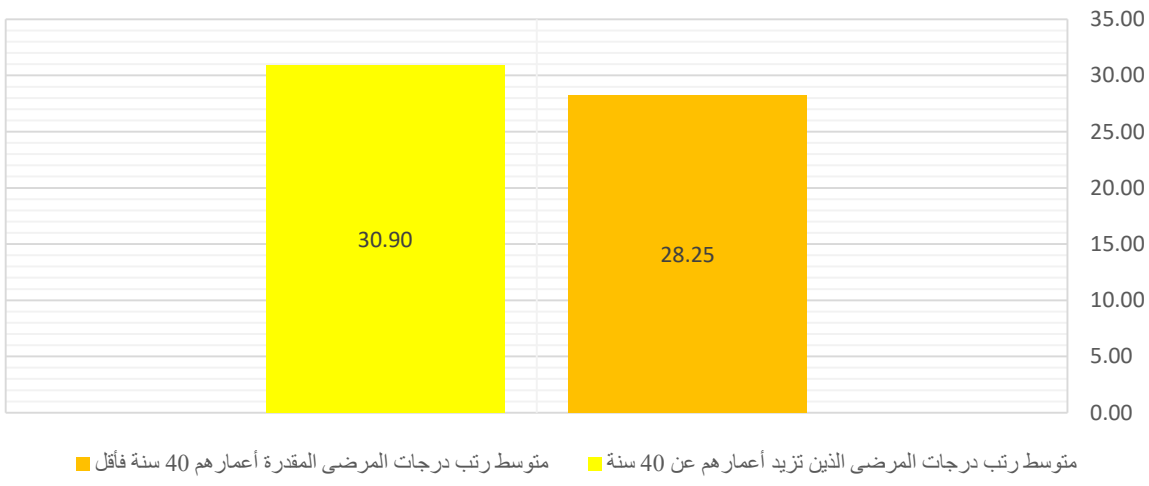
مقياس دافيدسون لاضطراب الضغوط ما بعد الصدمة	العينة n	متوسط الرتب	قيمة مان وتني U	قيمة اختبار Z	القيمة الاحتمالية	الدلالة الاحصائية
40 سنة فأقل	20	28.25	355	-0.56	0.57	غير دال
يزيد عن40 سنة	39	30.90				

$Z_{\alpha=\frac{0.05}{2}} = \pm 1.96$

يتضح من بيانات الجدول(03) أن متوسط رتب درجات قياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان الذين قدرت أعمارهم40 سنة فأقل البالغ(28.25)، ومتوسط رتب درجات قياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان الذين تزيد أعمارهم عن40 سنة البالغ(30.90)، كما جاءت قيمة اختبار"Z" المحسوبة(0.56-)، أصغر من قيمة"Z" المجدولة(1.96-)، بقيمة احتمالية محسوبة(0.57) أكبر من مستوى الدلالة(α=0.05) مما يدل على أن الاختلاف في عمر المريض(40 سنة فأقل/يزيد عن40 سنة)لا يؤدي إلى التباين في رتب درجات قياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان، وعلى إثر هذه النتيجة نقبل الفرضية القائلة: لا توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين مرضى السرطان على مقياس دافيسون لاضطراب الضغوط ما بعد الصدمة تبعا لعمر المريض(40 سنة فأقل/يزيد عن40 سنة).

والشكل البياني التالي: يعرض متوسط رتب درجات مقياس دافيسون لاضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لمرضى السرطان الذين قدرت أعمارهم40 سنة فأقل، ومتوسط رتب درجات مرضى السرطان الذين تزيد أعمارهم عن 40 سنة.

الشكل(03): متوسط رتب درجات مرضى السرطان على مقياس دافيسون لاضطراب الضغوط ما بعد الصدمة تبعا لعمر المريض(40 سنة فأقل/يزيد عن40 سنة)



يتضح من الشكل(03): أن متوسط رتب درجات مرضى السرطان الذين قدرت أعمارهم40 سنة فأقل المقدر (28.25) متقارب نسبيا مع متوسط رتب درجات مرضى السرطان الذين تزيد أعمارهم عن40 سنة المقدر (30.90) على مقياس دافيسون لاضطراب الضغوط ما بعد الصدمة.

تساؤلات الدراسة:

– ما مستوى اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان؟

– هل توجد فروق بين مرضى السرطان المقدرة مدة مرضهم عام فأقل، ومرضى السرطان الذين تزيد مدة مرضهم عن عام على مقياس دافيسون لاضطراب الضغوط ما بعد الصدمة؟

– هل توجد فروق بين مرضى السرطان المقدرة أعمارهم40 سنة فأقل، ومرضى السرطان الذين تزيد أعمارهم عن40 سنة على مقياس دافيسون لاضطراب الضغوط ما بعد الصدمة؟

الاساليب الإحصائية المعتمدة لمعالجة فرضيات الدراسة:

وتتمثل الأساليب الإحصائية من خلال تطبيق البرنامج الاحصائيSPSS فيما يلي:

الإحصاء الوصفي والبياني:

– التكرارات والنسب المئوية.

– المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

– المضلعات التكرارية.

الإحصاء الاستدلالي:

– اختبار كا^2 للكشف عن دلالة الاختلاف بين مستويات اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان.

– اختبار مان وتني"U" لعينتين مستقلتين، للكشف عن الفروق بين متوسط رتب درجات قياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تبعا لمدة المرض(عام فأقل/تزيد عن العام)، وعمر المريض(40 سنة فأقل/يزيد عن40 سنة).

جدول(04): معاملات صدق الاتساق الداخلي لمقياس دافيسون لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

البنود	1	2	3	4	5	6	7	8	9
المعامل	.373**	.429**	.085	.227	.110	.186	.053	.310*	.480**
البنود	10	11	12	13	14	15	16	17	
المعامل	.659**	.465**	.473**	.420**	.575**	.501**	.425**	.696**	

*. Correlation is significant at the 0.05. **. Correlation is significant at the 0.01.

معامل الثبات	
الفا كرونباخ	عدد البنود
0.60	17

2- مناقشة نتائج الدراسة:

من خلال نتائج المقابلات التي اجريناها مع مرضى السرطان حيث اخذنا عينة تتكون من 60 حالة وقمنا باستخدام مقياس دافيدسون الذي يقيس مستوى اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة وادى ذلك لحصولنا على النتائج والتفسيرات التالية :

2-1- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

والتي مفادها مستوى اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان منخفض كما يوضحها الجدول(1).

بعد معالجة النتائج احصائيا تبين ان الأغلبية من المرضى يتميزون بمستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة منخفض ونعتقد الى ان ذلك راجع لقوة بنياتهم الشخصية وصبرهم على قضاء الله اما باقي العينة فهناك من لهم مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة معتدل وهناك من لهم مستوى مرتفع وهذا الأخير تبين ان الحدث (عند اخبارهم بالمرض) شكل لهم صدمة وما نلخص اليه ان هذه الفئة جعلتهم الصدمة النفسية يعانون من حالة اجهاد حادة كاستجابة مباشرة واولية لصدمة ميزها انفعال شديد وحالة من الدهشة مع استجابات فيزيولوجية وهذا يرجع الى فجائية الحدث وعدم قدرة الجهاز العصبي على احتمال الفائض الطاقوي وغياب مدلول لهذا الفعل كانه يواجه الموت وهذا ما أدى الى ظهور اعراض ما بعد الصدمة ، وتبقى محاولات الجهاز النفسي في احتواء الصدمة لدى فئة المتأثرين بالصدمة كلها فاشلة وذلك بفعل الانكسار الواسع فعدم استيعاب الحالات للخبرة الصدمية وفشل دمجها في اطار معارفهم على مستوى الذاكرة فتضل فكرة مشوشة غير مكتملة فيحاول عن طريق التكرار دمجها وهذا يفسر تواجد اعراض القلق حيث تكون اعراضه مصاحبة بشكل مستمر وهذا ما ذكر في المعيار **B** في **DSM** وأيضا هذا يتفق مع دراسة محمد حسن (2004) التي هدفت لمعرفة اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية وزرعت في ثلاثة فئات وهي (أطفال، مراهقين، كبار) وكانت دراسة مسحية ركزت على تحديد طبيعة الضغوط الصدمية وعلى السمات السريرية البارزة وقد توصلت الدراسة ان العينة كانت استعادة متكررة من الحدث الصدمي وكذلك وجود أحلام متكررة من الحدث ومنه نرفض الفرضية التي تقول مستوى اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة مرتفع مع جميع الحالات ونقبل الفرضية الصفرية.

2-2- مناقشة وتفسير الفرضية الثانية:

والتي مفادها توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة حسب متغير مدة المرض كما يوضحها الجدول (2).

من خلال معالجة الفرضية احصائيا تبين ان الاختلاف في مدة المرض (عام فاقل/تزيد عن عام) لا يؤدي الى التباين في رتب درجات قياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان لان المرض اذا أدى الى صدمة نفسية فبالضرورة سيؤدي الى مجموعة من الاضطرابات قد يكون منها اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بجميع مستوياته بغض النظر عن مدة المرض وهذا ما تم التوصل اليه في دراسة حبيب رشا 2007 التي درست الصدمة النفسية لدى عينة تتكون من 100 فرد عراقي تعرضوا للحرب في الطرق تتراوح أعمارهم 20/50 وكان هدف الدراسة تحديد إمكانية وجود فروق في اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة حسب متغير الاعراض وقد كانت نتائج الدراسة انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات اعراض اضطراب **PTSD** حسب متغير نوع الاعراض ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات اعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة حسب متغير الجنس لدى العراقيين بعد الحرب لأنه كما قلنا سابقا ان الاضطراب واحد ولكن يبقى الاختلاف في شدة الاعراض وكيفية تأثيرها على كل فرد ومن خلال ما تم ذكره في التفسير نرفض الفرضية القائلة توجد فروق دالة احصائيا في مستوى اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة حسب متغير مدة المرض ونقبل الفرضية الصفرية.

2-3- مناقشة وتفسير الفرضية الثالثة:

والتي مفادها توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطراب **PTSD** حسب متغير العمر (40 سنة فاقل) (يزيد عن 40) كما يوضحها الجدول (3).

تم التحقق احصائيا من هذه الفرضية وكانت النتيجة كالتالي لا توجد فروق دالة احصائيا بين مرضى السرطان على مقياس دافيدسون لاضطراب **PTSD** تبعا لعمر المريض لان الاختلاف في عمر المرضى لا يؤدي الى التباين في رتب درجات قياس هذا الاضطراب

فبرغم من اختلاف اعمار المرضى الا ان السبب قد يعود الى وعي بعض الافراد بالعواقب النفسية التي تسيطر على التفكير جراء الاستسلام للأفكار السلبية التي تأتي للفرد خوفا مما سيحدث له وما سيلقاه من الام جسدية من هذا المرض وبالتالي يتقبلون المرض مما أدى الى عدم وجود الفروق في درجات

اضطراب الضغط ما بعد الصدمة عند استخدام مقياس الاضطراب دافيدسون على المصابين ولكن دراسة بن يوب امينة 2017 اشارت الى عكس ذلك حيث هدفت دراستها الى معرفة أنماط اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى المرأة المصابة بالسرطان باعتبار هذا الأخير يشكل صدمة للمصابات طبقت الدراسة على عينة مقصودة من مستشفى ابن سينا مصلحة السرطان بولاية ام البواقي وتم التوصل الى ان المرأة المصابة تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الذي يظهر من خلال الاعراض (التجنب ،تكرار الصور الخاصة بالحدث) وذلك نتاج المعانات النفسية جراء الحدث الصادم الذي تعرضوا له وهذا يبرهن عدم توافقهم النفسي نتيجة لعدم تقبل المرض ومن خلال ما تم ذكره سابقا نرفض الفرضية القائلة بانه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطراب **PTSD** حسب متغير العمر ونقبل الفرضية الصفرية.

الاستنتاج:

بناءً على ما سبق امكننا الوصول الى اهداف دراستنا الى حد ما، فقد وجدنا ان الإصابة بمرض السرطان يؤدي الى ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بمستوياته المختلفة (مرتفع، معتدل، منخفض) وذلك من خلال تطبيق الدراسة على عينة مكونة من 57 فردا مصاب بسرطان، وأيضا من خلال التقنيات المستعملة من مقابلة ومقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة، ويمكن القول ان هذه النتائج تتغير مؤشراتها من فرد الى اخر، حيث ان الصدمة النفسية للمصاب بسرطان تمس الجوانب النفسية والاجتماعية والجسمية والسلوكية لهم بدرجات تختلف حدتها من فرد الاخر كما تترك بصمة في حياتهم.

ومن هذه الدراسة استخلص ان السرطان والصدمة شيئان مكملان لبعضهما فكل المصابين بمرض السرطان لهم إمكانية كبيرة في الإصابة باضطراب الضغوط ما بعد الصدمة والمعانات من اعراضه الا انه هناك اختلاف بين الافراد في القدرة على تقبل الحالة المرضية لهم.

الخاتمة

تقول سيمون دي بوفوار "فقدان الثقة في الجسم يؤدي الى فقدان الثقة في النفس" اذ ان سلامة الجسم من سلامة النفس والعكس صحيح، ومن هنا يتضح لنا مدى علاقة النفس والجسد، وان أي خلل يمس الجسد ينعكس على النفس مؤديا الى عدم التوافق النفسي، وما يتضمنه من اختلالات انفعالية واضطرابات نفسية تخلف معاناة عميقة تؤثر سلبا على أداء الفرد وفعاليته الاجتماعية والادائية.

حيث تعتبر الإصابة بالسرطان صدمة، تهز كيان الفرد وتسلبه الأمان ولكن العينة التي أجرينا معها الدراسة منهم من كان لهم مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة منخفض وذلك راجع الى البنية الشخصية وقوة الايمان بقضاء الله وقدره رغم الألم النفسي والجسدي الذي يعانونه، ومنهم من عانو صدمة خلفت اثار عميقة على المدى القريب والبعيد، اين استقرت لديهم حالة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والتي تميزت بظهور جملة من الاعراض المميزة لهذا الاضطراب منها الكوابيس والاحلام التكرارية، الأفكار الاقتحامية المفاجئة والالم الناجم عن المثيرات التي تستدعي الحدث مع استجابات فيزيولوجية وأيضا السلوكات التجنبية للافكار والاحساسات والأماكن والأشخاص الذين يذكرون بالحدث وكذا تجنب العلاقة الجنسية وكذا الاعراض العصبية الاعاشية المتعلقة بصعوبات النوم، فقدان الشهية، صعوبات التركيز والتذكر، بالإضافة الى نوبات الغضب والعدوانية.

وفي الأخير يمكن القول من خلال ما توصلنا اليه ، ان السرطان حدث خطير يخلف صدمة عنيفة تنجر عنها جملة من الاعراض يعانيها الافراد المصابين على غرار **PTSD** الا انه هناك فروق فردية في ميكانيزمات الدفاع أي انه هناك من تظهر عليه الاعراض وبقوة فتعيق توافقه النفسي والبيئي وهناك من له القدرة على التحمل وله مستوى وعي كافي بمرضه.

ويبقى المجال مفتوحا لدراسة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان من خلال دراسات اكثر تعمقا ومعرفة ابعد تخص هذه الفئة من قبل الباحثين.

قائمة المراجع

احمد لطيف جاسم،2000، اضطراب ما بعد الضغوط وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى تلاميذ المدارس الابتدائية، مجلة الآداب، العدد 106، الكويت.

بلقيس عبد حسين 2013، اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وعلاقتها بالقلق الاجتماعي لدى المراهقين، مجلة الفتح، العدد 55، الكويت.

بوصاع حنان، بوداود خديجة، 2019، الصلابة النفسية عند الراشد المصاب بالسرطان، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.

الحمادي انور د–ت معايير الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية الطبعة DSM5.

عبد المنعم حنفي،1997، موسوعة الطب النفسي، ط1، مكتبة مدبولي، القاهرة.

عبيدات ذوقان، 2003، البحث العلمي مفهومه وادواته واساليبه،ط1، جدة ،اشراقات للنشر والتوزيع.

مالكوم شوارتز، تر: ابو سعد، 1988،السرطان ماهو انواعه ومحاربته، ط1، لبنا، دار العربية للعلوم.

محمد حسن غانم 2011 ، اسس الصحة النفسية ط 1، خوارزم العلمية للنشر والتوزيع.

مزوار نسمة،2005، استراتيجيات المقاومة لدى مرضى السرطان، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.

معاليم، 2006، منهج التحليل في دراسة حالات نفس الجسدية، مطبوعات جامعة قسنطينة.

منصوري ليلى 2021، الصدمة النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وعلاقتها بالمساندة الاسرية، اطروحة لنيل شهادة دكتوراه، جامعة محمد بن احمد، وهران 2.

ناجم صفية 2019، مذكرة لنيل شهادة ليسانس، جامعة العقيد اكلي محمد اولحاج، البويرة.

نيشال كرم، 1980، السرطان، ط1، بيروت، دار الشروق للنشر والتوزيع.

Kacha F1996 psychiatrie et psychologie medicale, Algerie enterprise nationale du livre.

Marie Pierre Lovallois 2003, La rousse medicale nouvelle edition qurbec.

الملحق رقم (1): مقياس كرب ما بعد الصدمة.

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون

PTSD Scale according to DSM--IV

ترجمة د. عبد العزيز ثابت

الاسم: . العمر: .. الجنس(ذكر – أنثى)

العنوان :

عزيزي/عزيزتي

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية. كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك و مشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب على كل الأسئلة. علما بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات

0- أبدا، 1- نادرا، 2- أحيانا، 3- غالبا، 4- دائما

		0	1	2	3	4
الرقم	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
-1	هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟					
-2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة ؟					
-3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟					
-4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟					
-5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
-6	هل تتجنب المواقف و الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
-7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)					
-8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟					
-9	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟					
-10	هل فقدت الشعور بالحزن و الحب (أنك متبلد الإحساس)					
-11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل، والزواج، و إنجاب الأطفال ؟					
-12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟					
-13	هل تنتابك نوبات من التوتر و الغضب؟					
-14	هل تعاني من صعوبات في التركيز ؟					
-15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الأخر) ، ومن السهل تشتيت انتباهك؟					
-16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز و متوقع الأسوأ؟					
-17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعشة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟					

مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة

الملحق رقم (2): مستشفى السرطان رزقي بشير بالوادي.